

麻醉护士在无痛胃肠镜检查麻醉过程中的配合及护理体会

王艳艳

中国人民解放军中部战区空军医院麻醉科 山西大同 037006

摘要：目的：分析无痛胃肠镜检查麻醉期间麻醉护士的配合和护理效果。方法：选入 2019 年 6 月-2021 年 6 月间入院的 106 例无痛胃肠镜检查患者。随机法分组，A 组 53 例采取麻醉护士配合与护理，B 组 53 例采取传统麻醉护理。对比镇静效果、麻醉指标、不良反应率与护理满意度。结果：A 组患者的镇静恰当率高于 B 组，A 组患者的操作时间以及苏醒时间均短于 B 组，不良反应率低于 B 组，护理满意度高于 B 组 ($P < 0.05$)。结论：在无痛胃肠镜检查期间采取麻醉护士配合与护理可以优化麻醉效果，安全效益高，且能获得患者的高度满意。

关键词：无痛胃肠镜；麻醉；麻醉护士；配合；护理

无痛胃肠镜检查的痛苦度小，操作较为舒适，患者的耐受度高。且检查的时间较短，效率高，能够减少工作量^[1]。无痛胃肠镜检查前麻醉是保证检查顺利的基础，期间发挥麻醉护士的作用可以降低检查隐患，使麻醉医生高效完成麻醉任务，保证麻醉安全。通过对麻醉护士进行专业化培训，可使其掌握麻醉配合与护理方法，是较为实用的麻醉护理手段。基于此，本研究选入 106 例无痛胃肠镜检查患者，用于分析麻醉护士配合和护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选入 2019 年 6 月-2021 年 6 月间入院的 106 例无痛胃肠镜检查患者。随机法分组，A 组 53 例，男患：女患为 32:21；年龄从 19 岁间断至 77 岁，均值 (46.25±1.47) 岁；其中肠镜 30 例，胃镜 23 例。B 组 53 例，男患：女患为 34:19；年龄从 20 岁间断至 75 岁，均值 (46.16±1.52) 岁；其中肠镜 31 例，胃镜 22 例。经假设检验并无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

B 组实行传统麻醉护理，即麻醉前全面的监测体征，询问患者对于麻醉药物的过敏情况，评价其身体状态，并在麻醉后观察体征，予以基础化护理。A 组实行麻醉护士配合和护理：①麻醉前护理：嘱患者在麻醉前禁饮禁食 8h，若为上午检查需前 1 晚禁食，确保检查当日处于空腹。若为下午检查，早餐可食清淡半流食，而后开始禁食。积极患者沟通，评估其心理状态，部分患者对于检查伴有紧张心理，需全面讲解胃肠镜检查事项，若其抑郁情绪明显，由麻醉护士鼓励且抚慰患者，引导其走出心理困境。麻醉护士沟通时语气和善，注意专业用语，为患实行人文服务。②麻醉中配合：麻醉护士创建静脉通路，使患者保持左侧卧位，行面罩给氧治

疗，控制氧流量于 2-4L/min。缓慢滴注异丙酚，剂量为 1-1.5mg/kg，麻醉 30-60s，患者肌肉松弛、平稳呼吸且睫毛无反射后行无痛胃肠镜检查。期间出现手足乱动和恶心反应时可加量，若心率低于 50 次/min 可静注阿托品，剂量为 0.25-0.50mg/次；若血压异常可静注麻黄素，剂量为 5-10mg/次。若血氧饱和度低于 90%可暂停检查，增加氧气吸入量，待体征正常后再检查。③麻醉后护理：转运患者至病房，监测其体征，观察唇色和面色，若有低血压等表现需对症处理。

1.3 观察指标

利用 Ram-say 评分 (RSS) 测评镇静效果，行 6 级评分法，激动且焦虑记作 1 分；服从且安静，可配合麻醉记作 2 分；患者入睡，做指令时有反应记作 3 分；患者入睡，摇晃或大声刺激有反应记作 4 分；患者入睡，伤害性刺激有反应记作 5 分；患者入睡，所有刺激无反应记作 6 分。镇静不足=1 分；镇静恰当=2 至 4 分；镇静过度=5 或 6 分。记录操作时间与麻醉苏醒时间等麻醉指标。观察低血糖、心率减慢、低氧血症、恶心呕吐与低血压等不良反应。利用自制调查问卷测评护理满意度，麻醉前指导、心理疏导、麻醉中配合和麻醉后护理等，共计 100 分，十分满意为 70 分以上，大致满意为 40-70 分，不满意为 40 分以下。

1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS21.0 软件完成，计量数据经 t 值对比与检验，计数数据经 χ^2 值对比与检验，假设校验有意义的标准为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组患者的镇静效果比较

A 组患者的镇静恰当几率高于 B 组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的镇静效果比较 [n/%]

分组	例数	镇静不足	镇静恰当	镇静过度
A 组	53	5 (9.43)	45 (84.91)	3 (5.66)
B 组	53	11 (20.75)	34 (64.15)	8 (15.09)
χ^2	-	2.650	6.013	2.536
P	-	0.104	0.014	0.111

2.2 两组患者的麻醉指标比较

A 组患者的麻醉指标优于 B 组 ($P < 0.05$)。

表2 两组患者的麻醉指标比较 $[\bar{x} \pm s / \text{min}]$

分组	例数	操作时间	麻醉苏醒时间
A组	53	7.28±1.26	3.65±0.75
B组	53	15.29±1.58	8.14±0.98
t	-	28.855	26.488
P	-	0.000	0.000

2.3 两组患者的不良反应率比较

A组患者的不良反应率低于B组 ($P < 0.05$)。

表3 两组患者的不良反应率比较 $[\text{n}/\%]$

分组	例数	低血糖	心率减慢	低氧血症	恶心呕吐	低血压	发生率
A组	53	1 (1.89)	1 (1.89)	0	1 (1.89)	0	5.66 (3/53)
B组	53	3 (5.66)	2 (3.77)	1 (1.89)	3 (5.66)	2 (3.77)	20.75 (11/53)
χ^2	-	-	-	-	-	-	5.267
P	-	-	-	-	-	-	0.022

2.4 两组患者的护理满意度比较

A组患者的护理满意度高于B组 ($P < 0.05$)。

表4 两组患者的护理满意度比较 $[\text{n}/\%]$

分组	例数	十分满意	大致满意	不满意	满意度
A组	53	30 (56.60)	21 (39.62)	2 (3.77)	96.23 (51/53)
B组	53	25 (47.17)	18 (33.96)	10 (18.87)	81.13 (43/53)
χ^2	-	-	-	-	6.014
P	-	-	-	-	0.014

3 讨论

无痛胃肠镜检查痛苦度轻微,检查后可短期内康复,对于病变的检出率高,是应用率较高的胃肠道疾病检查方法。麻醉护士专项负责麻醉科相关性护理工作,其经过专业培训,了解麻醉操作的具体化流程和注意要点,可以高效率实施护理操作,规避不良反应因素。麻醉护士的职责是在麻醉全程实施准备、体征监测和监护等工作,要在术前详细评估麻醉史与用药史,对其实行健康教育,使患者对于麻醉步骤和常见反应具有基本认知度。同时需要落实心理沟通,主动评价患者心理,解释麻醉前禁食的意义,确保患者符合麻醉适应症,可以高效率的配合麻醉。术中要求麻醉护士配合操作,患者入室后创建静脉通路后固定导管,根据患者体征进行吸氧和药物注射治疗,保证患者的体征平稳,可以耐受麻醉操作。术后继续监测患者体征,可以预见性观察不良反应表现,

予以针对性护理。麻醉护士的全程化配合和护理可以显著提升患者的安全感,使患者感受到麻醉护士的关爱和尊重,可创建紧密型护患关系。麻醉配合的护理操作比较专业,可定期组织麻醉护士参与技能培训,采取绩效考核形式,考核其鼻导管固定法、呼吸道分泌物清除法和唤醒试验等知识,使其能够正确应对突发情况,锻炼其灵活性思维和团队协作能力^[2]。

结果显示A组患者的镇静恰当几率高于B组,操作和麻醉苏醒时间短于B组,不良反应率低于B组,护理满意度高于B组 ($P < 0.05$)。说明麻醉护士配合和护理能够优化镇静效果,使患者有效配合无痛胃肠镜检查,缩短麻醉所需时间,其能尽量抑制不良反应,获得患者高度认可。

综上,麻醉护士在无痛胃肠镜麻醉期间积极配合和护理可以确保麻醉效率,其专业性更强,操作流程更加规范,具有较高推广性。

参考文献

- [1]彭文君,李斌飞,周仕海,等.基于微信平台多学科参与的术前访视系统在无痛胃肠镜检查中的应用效果评价[J].中国护理管理,2021,21(2):288-293.
- [2]宋海青,秦忠林,王玉萍,等.无痛胃肠镜检查麻醉苏醒期常见并发症及其护理[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(35):284-285.